

OCCR-1 GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA OFFICE OF CITIZEN COMPLAINT REVIEW GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA OFICINA DE REVISIÓN DE QUEJAS DE LOS CIUDADANOS 730 11th Street, N.W., Suite 500 Washington, D.C. 20001 (202) 727-3838 FORMULARIO DE QUEJAS DE CIUDADANOS				1. ORQC Número de control <i>Para uso del personal de ORQC</i>	
				2. Día, fecha y hora recibida <i>Para uso del personal de ORQC</i>	
				3. DPM Número sistema de control <i>Para uso del personal de ORQC</i>	
4. Queja recibida: <i>Para uso del personal de ORQC</i>					
En persona <input type="checkbox"/> Por fax <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> DPM <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Especificar:					
5. Nombre del querellante – Apellido, nombre, segundo nombre		6. F. nacimiento	7. Edad	8. Sexo	9. Raza, origen nacional o grupo étnico
10. Dirección del domicilio			11. Distrito electoral DC (residentes)	12. Teléfono domicilio	
13. Dirección del trabajo		14. Profesión		15. Teléfono del trabajo	
16. Otro medio de comunicación (celular, beeper, dirección e-mail, amigo, familiar, etc.)			17. Índole general del incidente		
18. Sitio donde ocurrió el incidente			19. Distrito electoral DC (donde ocurrió el incidente)		
20a. Día de la semana en que ocurrió	20b. Fecha del incidente	20c. Hora del incidente	21. Testigos		
22. Oficiales involucrados (nombre, número de placa, distrito policial, si se conoce)				23. DPM Número de vehículo/ descripción	
24. Descripción(es) física(s) del (de los) agente(s) de la policía (color de pelo, ojos, altura, sexo, raza / grupo étnico, etc.)					
25a. Describa sus lesiones (en su caso)			25b. Lugar de tratamiento (nombre del hospital, médico, etc.)		
26. Lenguaje en el que prefiere comunicarse (si no prefiere inglés)					

27. Nombre(s), Teléfono(s) o información de contactos (*otras personas presentes durante el incidente, incluso otros oficiales de la policía*)

RVA DL 7/01

(Por favor continuar al dorso)

